



FICHE D'ENQUETE MENAGE SUR LE PALUDISME A MAKENENE



Investigateurs : - Dr Bamou Roland (Université de Dschang ; tel : 655101080)

Djoufounna Joël (Université de Dschang ; tel : 657383259)

But : Identifier les paramètres comportementaux modulant le niveau de transmission du paludisme

Les informations collectées au cours de cette enquête sont strictement confidentielles au terme de la Loi N°91/023 du 16 Décembre 1991 sur les Recensements et Enquêtes Statistiques qui stipulent en son article 5 que « les renseignements individuels, d'ordre économique, et/ ou financier figurant sur tout questionnaire d'enquête statistique ne peuvent en aucun cas être utilisés à des fins de contrôle ou de répression économique »

IDENTIFICATION

0.1	Date	_ _ / _ _ /2021	
0.2	Enquêteur/numéro du questionnaire		_ _
0.3	Localité/Quartier		_ _
0.4	N° Maison		_ _
0.5	Coordonnées GPS	A. Latitude	_ _ _ _ _ _ _ _ _
		B. Longitude	_ _ _ _ _ _ _ _ _
0.6	Sexe du chef de ménage/Age	A. Masculin _ B. Féminin _	Age _ _ _
0.7	Profession du chef de ménage/famille	_____	
0.8	Statut matrimoniale	A. Marié _ _	B. Célibataire _ _
0.9	Niveau d'étude du chef de ménage/famille	A. Université _ _ ; B. Secondaire _ _ ; C. Primaire _ _ ; D. Sans niveau _ _	
0.10	Religion du chef de ménage	A. Musulman _ _ ; B. Chrétien _ _ ; C. Autres _____	
0.11	Le répondant est-il le chef du ménage?	A. Oui _ _	B. Non _ _
0.12	Niveau d'étude du répondant	A. Université _ _ ; B. Secondaire _ _ ; B. Primaire _ _ ; D. Sans niveau _ _	
0.13	Sexe du répondant	A. Masculin _ _	B. Féminin _ _
0.14	Quel est le nombre de personnes vivant dans la maison ?	A. Effectif total _____ B. Enfants de moins de 5 ans _____	

CONNAISSANCES, ATTITUDES, PRATIQUES VIS-À-VIS DU PALUDISME

1.1	Connaissez-vous le paludisme ? Oui _ _ ; Non _ _ . Si oui , où avez-vous entendu parler ?	A . Radio _ _ ; B. Télévision _ _ ; C. Réseaux sociaux _ _ D. Ecole _ _ ; E. Autres _____	
------------	---	---	--

1.2	D'après vous qu'est ce qui transmet le paludisme à l'homme ?	_____
1.3	Les moustiques vous piquent-ils dans votre maison ?	A. Oui ___ ; B. Non ___
1.4	A quel moment vous piquent-ils ? Préciser l'heure	A.. Matin _____ ; B. En journée _____ ; C. En soirée _____ ; D. La nuit _____
1.5.	Que faites-vous en général à ce moment ?	_____
1.6	Quelle(s) est (sont) alors la (les) mesure(s) de protection que vous utilisez contre les piqûres des moustiques ?	A. Moustiquaires ___ B. Grilles anti moustiques aux fenêtres ___ C. Repellents ___ D. Ventilateur ___ E. Spirales ___ F. Pulvérisation d'insecticides ___ G. Climatiseur ___ Autre (à préciser) _____
1.7	Si vous utilisez une moustiquaire, à quelle période l'utilisez-vous plus ?	A .Saison des pluies ___ ; B. Saison sèche ___ ; C . Régulièrement ___ ; D .Autre (à préciser) _____
1.8	Depuis combien de temps avez-vous votre (vos) moustiquaire (s) ?	A .Moins de 6 mois ___ ; B. Plus de 6 mois ___ ; C . Plus d'un an ___ ; D. Plus de 2 ans ___ ;
1.9	Comment avez-vous obtenu votre (vos) moustiquaire (s) ?	A . Distribution du MINSANTE ___ ; B . Achat ___ ; C . Don (autre que le MINSANTE) ___ ; D .Autre à préciser _____
1.10	Marque de votre moustiquaire ?	_____
1.11	Tous les lits à la maison ont-ils des moustiquaires imprégnées ?	A .Oui ___ B. Non ___
1.12	Combien de moustiquaires avez-vous ?	_____
1.13	Combien de chambres compte votre maison ?	_____
1.14	Combien de lits avez-vous ? (unité de couchage)	_____

1.15	Quels sont ceux qui dorment régulièrement sous une moustiquaire à la maison ?	A. Tout le monde ___ B. Parents ___ C. Tous les enfants ___ D. Enfant de <5ans ___ E. Visiteurs ___ F. Autre (à préciser) _____
1.16	Parmi les réponses de la question précédente, qui a dormi sous moustiquaire la nuit dernière ?	A. Tout le monde ___ B. Parents ___ C. Tous les enfants ___ D. Enfant de <5ans ___ E. Visiteurs ___ F. Autre (à préciser) _____
1.17	Ceux qui n'utilisent pas la moustiquaire ne le font pas pourquoi ?	A. Oubli ___ ; B. Chaleur ___ ; C. Pas de moustiques à la maison ___ ; D. Autre (à préciser) _____
1.14	Niveau de délabrement de votre (vos) moustiquaire(s) ?	A. En bon état (sans trous) ___ ; B. Endommagée(s) (présence des trous) ___ ;
1.15	Pensez-vous réellement que les moustiquaires protègent contre le paludisme ?	A. Oui ___ ; B. Non ___ :pourquoi ? _____
1.16	Selon vous quels sont les symptômes du paludisme ?	Citer :
1.17	Que faites-vous quand vous suspectez un cas de paludisme ?	A. Hôpital pour consultation ___ ; B. Automédication ___ ; C. Pharmacopée traditionnelle ___
1.18	Combien de fois avez-vous souffert du paludisme cette année ?	A. Moins de 2 fois ___ ; B. Plus de 2 fois ___

ACTIVITES NOCTURNES

2.1	Les activités nocturnes de la famille (Lister les activités) Nb : à partir de 19h	Femmes _____ _____ Hommes _____ _____ Garçons _____ _____ Filles _____ _____
-----	---	---

2.2	Quelles sont les heures de coucher et de réveil ?	Père [] []
		Mère [] []
		Enfants (0-5 ans) [] []
		Enfants (6-14 ans) [] []
		Enfants (>15 ans) [] []

HABITATS ET ENVIRONS

3.1	Type habitat (observation)	A .Dur __ ; B .Semi dur __ ; C .Planche __ ; D .Terre battue __ ; E . Autres (Spécifier) _____
3.2	Type de toit	A .Aluminium __ ; B . Paille __ C . Autres _____
3.3	Présence d'avant- toit	A . Ouvert __ ; B . Fermé __
3.4	Présence du plafond	A .Oui __ ; B .Non __
3.5	Y a-t-il des animaux dans la maison ?	A .Oui __ ; B . Non __
3.6	Où sont gardés les animaux pendant la nuit ?	A .Dans des magasins à l'intérieur des maisons __ B . Dans les mêmes pièces que la famille __ C . Hors de la maison /enclos __ D .Autres _____
3.7	En quoi sont fait les murs de votre maison ?	A. Terre et bois __ B. Boue/planche/pierre __ C. Boue / pierre __ D. Planche __ E. Pierre __ F. Brique __ G. Autre _____
3.4.	Y'a-t-il des ouvertures entre le toit et les murs?	A. Oui __ B. Non __
3.5	Y' a-t-il des eaux stagnantes aux alentours de votre maison ?	A. Oui __ B. Non __
3.6.	Présence/Absence de la broussaille aux alentours de la maison	A. Présence __ B. Absence __

Souhaitez-vous qu'on remplace votre moustiquaire ? |__| Si oui tel : |__||__||__||__||__||__||__||__||

Motif du remplacement |_____||